

POLÍTICAS PÚBLICAS DE MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA - UM FOCO NA ECOLOGIA E NA SAÚDE

PUBLIC POLICIES FOR IMPROVING QUALITY OF LIFE - A FOCUS ON ECOLOGY AND HEALTH

Dayse Vieira Santos Barbosa¹, Genilda Bernardes D'arc², Karoline Da Silva Batista

¹Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil;

²Docente do Mestrado em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. ³Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, Anápolis. Goiás. Brasil.

Resumo

Objetivo: O presente trabalho trata de políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida, com ênfase nos aspectos relacionados à saúde e a ecologia. De modo específico, buscou-se analisar as dimensões conceituais, teóricas e históricas pertinentes ao estado de bem-estar e qualidade de vida, bem como identificar os principais fatores que influenciam na relação da saúde humana com a ecologia. **Fontes de dados:** Para a abordagem específica do objeto de estudo, foram realizadas análises de três políticas públicas de desenvolvimento social, nas quais a interface do campo da saúde com a questão ecológica está nitidamente evidenciada. **Síntese dos dados:** A pesquisa demonstrou que os componentes multicausais envolvidos nos problemas de saúde e meio ambiente devem ser tratados e considerados de modo interdisciplinar, incorporando os aspectos econômicos, sociais e culturais na formulação e implantação de políticas públicas relacionadas à saúde e ao meio ambiente. **Conclusão:** As políticas de promoção e prevenção da saúde retroalimentam as de desenvolvimento sustentável, e essas reforçam as primeiras, evidenciando que as temáticas da saúde e do meio ambiente são indissociáveis no campo da saúde coletiva e ambiental na produção da qualidade de vida.

Palavras-chave:

Políticas públicas.
Qualidade de vida.
Promoção da
saúde. Ecologia.
Qualidade
ambiental.

Abstract

Objective: This work deals with public policy for improving quality of life with an emphasis on its health and ecology components. Specifically, we sought to examine the conceptual, theoretical and historical dimensions which are relevant to the state of well-being and quality of life, in which as well as identify key factors that have an effect upon the relation between human health and ecology. **Data source:** For the specific approach of the object of study, analyses were conducted about three public policies for social development where the interface of the health and ecology is clearly evidenced. **Data synthesis:** The research showed that the multifactorial components involved in health and environmental problems must be considered and treated through an interdisciplinary approach which incorporates the economic, social and cultural rights in the formulation and implementation of public policies related to health and the environment. **Conclusions:** The public policies of health promotion and prevention support those of sustainable development, and the latter reinforce the first, showing that the issues of health and environment are inseparable in the field of public and environmental health in the production of quality of life.

Keyword:

Public policies.
Quality of life.
Health promotion.
Ecology.
Environmental
health.

*Correspondência para/ Correspondence to:

E-mail:

INTRODUÇÃO

Conquanto os direitos humanos não devam ser compreendidos como bens concedidos ao indivíduo, já que são inerentes à condição da pessoa, a Carta dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas – ONU,¹ redefine novas possibilidades da sociedade civil a serem garantidas pelo Estado. Em seu relevante papel de permitir oportunidade a todos, o Estado institui políticas públicas, assim designadas por terem a sociedade como objeto e não como sujeito.

Se por um lado, grande parte da teoria econômica clássica pensa nos homens como "fatores de produção, objetos e força de trabalho" e, também, consumidores,² por outro lado, Vincent aponta para uma "Nova Economia" - descrita por James Robertson como a "economia SHE (sadia, humana, ecológica)" -, que prioriza o total bem-estar físico, mental e espiritual.³ Comenta Robertson:

“A ideia de desenvolvimento de um povo mais sadio e da criação de um meio ambiente social e físico que o capacite a ser saudável pode ser considerada um investimento produtivo nos bens de capital de uma sociedade, já que o desenvolvimento de seus recursos mais importantes (seu povo) é estranho à economia convencional. A Nova Economia redefine a criação da riqueza para incluir a criação da saúde”.³

Essa proposta alternativa de substituição da riqueza monetária e do crescimento por novos indicadores é afirmada por diversos ecologistas da TOES (The Other Economic Summit - A outra Cúpula Econômica) como uma ordem econômica independente, tendo sugerido para tais indicadores: "a justiça social, a satisfação das necessidades humanas, a realização das aspirações dos cidadãos, a distribuição de renda e trabalho mais equitativa, maior autoconfiança e autoestima".³

Nesse sentido, saúde e necessidades humanas passam a ser consideradas quando se avalia a riqueza de um povo numa perspectiva que integra a qualidade de vida ao contexto de sustentabilidade, discutido inicialmente em Estocolmo, em 1972 (Conferência de Estocolmo), e na definição de desenvolvimento sustentável,

adotada pela Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (RELATÓRIO BRUNDTLAND), a partir de 1987, como "aquele que satisfaz as necessidades das gerações atuais sem comprometer a capacidade das gerações futuras de satisfazer suas próprias necessidades".⁴

As necessidades humanas são multicausais e se configuram ao longo da história do homem em diferentes contextos culturais e socioambientais. Um exemplo disso seria o uso dos recursos naturais pelo homem e o modo de apropriação desses recursos nas sociedades industriais, que afetaram "profundamente a qualidade do ambiente e de vida de suas populações [...]", e "as relações entre os seres humanos [...], das sociedades entre si [...]" e das sociedades com a natureza [...]"⁵ Por tais razões, a interdisciplinaridade se faz indispensável na compreensão da realidade que nos cerca.

Por sua vez, o conceito de Ecologia perpassa "diversos campos disciplinares e é fundamental para a ampliação e o fortalecimento do conceito de saúde".⁵ Essa nova forma de analisar as relações do homem com a natureza permitiria que se busque a transformação das "nocividades geradas pela ação do homem no ambiente e, assim, melhorar a qualidade de vida" mediante políticas públicas setoriais. Augusto contribui com a assertiva de que "[...] a busca de saúde e de melhor qualidade de vida tem valor estratégico no desenvolvimento sustentável e as políticas públicas em saúde podem servir de eixo estruturador para esse objetivo".⁵

Dado à notada interdependência do binômio saúde e ecologia para o alcance da qualidade de vida que a perspectiva do ecologismo contempla, buscar-se-á evocar políticas públicas de saúde que confirmam essa visão.

A discussão em apreço tem o intuito de destacar a relação entre ecologia e saúde - objeto de estudo de diversos teóricos - em políticas públicas de desenvolvimento social nas quais a interface do campo da saúde com a questão ecológica está nitidamente evidenciada.

METODOLOGIA

No presente artigo foi utilizada a técnica de pesquisa bibliográfica, a qual, segundo

Severino,⁶ “é realizada a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos”.

Para a abordagem específica do objeto de estudo, foram selecionadas e analisadas três políticas públicas de desenvolvimento social nas quais se evidencia a interface do campo da saúde humana com a questão ecológica; a fim de se obter informações sobre aspectos da integração saúde e ecologia presentes nessas políticas, contributivos da melhoria da qualidade de vida.

Dimensões conceituais, teóricas e históricas pertinentes ao estado de bem-estar, qualidade de vida e qualidade ambiental foram evocadas em sua análise.

1- BEM-ESTAR, SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE AMBIENTAL

O Dicionário Global Escolar Silveira Bueno da Língua Portuguesa define bem-estar como um "estado perfeito de satisfação física e moral; conforto".⁷

O termo compõe a definição de saúde adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948: "[...] estado de mais completo bem-estar físico, mental e social [...]". A compreensão e quantificação desse conceito envolve um alto grau de subjetividade e pode variar com o referencial e os valores históricos e culturais atribuídos a uma situação, o que não deixa dúvida de que se trata de uma construção permanente do indivíduo e da coletividade.

Mais relacionado ao modo de viver das pessoas que aos fatores biológicos e de determinação genética, o nível de saúde espelha o estresse da vida moderna, o consumo de drogas (incluindo tabaco e álcool), a alimentação não saudável, o sedentarismo, a pobreza, a desigualdade social, a violência e a desesperança que habita o cotidiano das populações mais pobres e que também se relaciona com o risco de maior ou menor adoecimento, - fatores que se denominam Determinantes Sociais de Saúde

(DSS).⁸

Esse conceito de DSS, surgido após debates iniciados nos anos 70/80 do entendimento de que "intervenções curativas e orientadas para o risco de adoecer eram insuficientes para a produção da saúde e da qualidade de vida em uma sociedade",⁹ pondera que a promoção da saúde individual e de todos os cidadãos envolve ações das estruturas socioambientais circunjacentes.

Conforme Leff, as condições de saúde dos seres humanos constituem elemento primordial à qualidade de vida que, junto à qualidade ambiental, compõe a estratégia ambiental de desenvolvimento.² Na análise da questão da qualidade de vida, o citado autor considera que "se cruzam as noções de bem-estar, nível de vida, condições de existência e estilos de vida [...], valores culturais e identidades étnicas" o que reporta ao entrelaçamento "com a questão do ambiente e a satisfação das necessidades básicas, com a conservação do potencial produtivo dos ecossistemas, com o aproveitamento integrado dos recursos naturais e com a sustentabilidade ecológica do habitat".³

2- POLÍTICAS PÚBLICAS

Uma vez que nascem do reconhecimento pelo Estado "da necessidade de tomar medidas específicas para tratar problemas que não encontram solução satisfatória no âmbito das instituições ou das leis existentes", as políticas públicas têm por objeto a vida social em sua totalidade e, por base, o poder e a responsabilidade do Estado na tomada de decisões por intermédio de meios públicos para a concretização da melhoria da qualidade de vida das pessoas e da coletividade.¹⁰

No Brasil, as políticas públicas representam vias pelas quais o Estado garante direitos explicitados na Constituição Federal de 1988¹¹ aos seus cidadãos. O contexto atual de distribuição desproporcional de renda no Brasil é o cenário no qual o Estado brasileiro vai eleger políticas sociais de desenvolvimento que venham a promover o bem-estar da maioria da sua população.

De acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) publicado pela Organização das

Nações Unidas (ONU), aproximadamente 10% da população situada na classe A detêm mais de 70% da renda, enquanto 90% não dispõem de recursos que assegurem uma sobrevivência digna. Apesar do progresso econômico alcançado pelo país nas duas últimas décadas, dados do *Relatório Brasil - uma estratégia inovadora alavancada pela renda*, apresentado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT),¹² confirmam que as desigualdades no Brasil permanecem altas com relação aos padrões internacionais.

Particularmente na área da saúde, as políticas públicas visam a garantir o direito à saúde disposto no Artigo 193 da Constituição Federal de 1988.¹¹ O Estado, assim, assume o papel protagonista na tarefa de proteção, promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde, que ganha importância na medida em que resulta na melhoria da dignidade da vida dos indivíduos e na sua capacidade de produção.

Considerada "uma marca na institucionalização do social [...]", a Carta Magna em quarenta de seus artigos, dispõe sobre a ordem social, afirma Campos,¹³ e "abre novas perspectivas para a questão social no Brasil".

Uma política de natureza universalista - o Sistema Único de Saúde (SUS) - foi instituída pela Constituição Brasileira,¹¹ em reconhecimento da saúde como "direito de todos e dever do Estado" e com o objetivo de realizar esse direito. Para tanto, este sistema requer um "bom governo sanitário" que busque assegurar o manejo adequado dos recursos públicos, com "transparência das contas públicas" para a melhor resposta às necessidades de saúde da população em ações e serviços.¹⁴

Fundamentadas em estudos epidemiológicos, as políticas públicas formuladas pelo Ministério da Saúde são aplicadas pelos entes federativos a grupos específicos, medidas e avaliadas. Conforme Mendes,¹⁵ devem levar em consideração o perfil da situação de saúde do país, que vem se modificando nos últimos anos em razão da transição demográfica e epidemiológica acelerada - um resultado do envelhecimento e do aumento da expectativa de vida - que representa uma elevação relativa crescente das condições crônicas.

Os brasileiros convivem ao mesmo tempo com a presença de doenças infecciosas e carenciais, doenças crônicas e causas externas que afetam sua saúde, ao que se denomina "tripla carga de doenças",¹⁶ que exige respostas eficazes e efetivas do Estado e a necessária participação da sociedade civil e dos cidadãos na sua prevenção e controle. Dito isto, compreende-se que essa demanda tem dimensões sociais, econômicas e culturais próprias e um alto grau de complexidade, e requer ações integradas de órgãos governamentais de diferentes níveis.

Uma vez que "a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais",¹⁷ a concretização das políticas de saúde pressupõe ações interdisciplinares e multissetoriais integradas que atentem a estes fatores.

Em seguida, passa-se ao enfoque de três políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida, com ênfase nos aspectos afins com a saúde e a ecologia.

3- A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS)

A promoção da saúde não se caracteriza apenas como um conjunto de ações que informam e capacitam indivíduos e organizações, ou que objetivam o controle de determinantes das condições de saúde em populações específicas. Sua contribuição mais importante consiste nas diversas possibilidades de preservar e elevar o potencial do indivíduo, bem como da coletividade, em identificar as formas diversas de uma vida mais saudável que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população. Por meio do direcionamento da população, busca-se alcançar tais objetivos, com integralidade do cuidado e elaboração de políticas públicas que valorizam a vida, mediante articulação intersetorial.¹⁸

Nessa perspectiva, tem-se como uma estratégia do setor saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada em 30 de março de 2006 por meio da Portaria N° 687 MS/GM, a qual

"aponta estratégias de organização das ações de promoção da saúde nos três níveis de gestão do SUS" e busca a promoção da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e riscos à saúde por meio da "gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e co-responsabilidade".⁷

Entre as ações específicas da PNPS, a promoção do desenvolvimento sustentável está relacionada; e a sua prática prevê articulações para a interação saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável. Em prol disso, preceitua entre seus objetivos: "favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis, além de contribuir para a elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais".⁷

Observa-se, desse modo, que a PNPS postula a compreensão de que o meio ambiente é resultado da relação de todos os que convivem numa mesma esfera. Ou seja, não se concebe a separação entre homem e natureza, ou entre sociedade e natureza, pois ambos configuram o que se conhece como meio ambiente. Só nesse sentido é possível uma interação entre as dimensões saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável, da qual as práticas de saúde sobressaem, também, de esferas não governamentais responsáveis pela promoção da saúde e remetem à contribuição dos diversos campos do saber, - aspecto fundamental para o fortalecimento da política.

4- A POLÍTICA DE SANEAMENTO BÁSICO

Outra política que emana das dimensões saúde e meio ambiente em nossa realidade nacional vem a ser a que trata dos problemas relacionados à qualidade da água, saneamento e saúde, estatuída pela Lei nº 11.445, 05 de janeiro de 2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a Política Federal de Saneamento Básico.¹⁹

Esta lei versa sobre setores do saneamento básico como drenagem urbana, abastecimento de água, esgotamento sanitário e tratamento

dos resíduos sólidos, trazendo entre seus princípios fundamentais a concepção de que estes devem ser realizados "de formas adequadas à saúde pública e à proteção do meio ambiente".¹⁹

A Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB) indica que a qualidade da água está ameaçada mundialmente em razão do crescimento populacional, da expansão das atividades industriais e agrícolas, da falta de preservação e das mudanças climáticas.²⁰

Em nosso meio, são frequentes os agravos relacionados à água e ao saneamento, destacando-se a cólera, a salmonelose, a amebíase, a giardíase, a leptospirose, a dengue e a esquistossomose, entre outras, aumentando as internações hospitalares e a mortalidade infantil em menores de cinco anos. Segundo a pesquisadora Gracie, anotada por Dominguez,²¹ grande parte desses agravos está associada à má qualidade ou ausência de serviços de saneamento, à contaminação e falta de tratamento da água utilizada, contaminação dos rios e lagoas usados para trabalho ou lazer, coleta e disposição final do lixo inadequados, ou alimentos mal preparados para consumo.

Um país, como o Brasil, com alta concentração de renda conforme já abordado, tem grande parte de sua população vivendo em uma diversidade de habitações precárias em áreas de risco ambiental (palafitas, margens de córregos e rios, lixões), com pouca ou nenhuma informação sobre os riscos desses ambientes para a saúde, e sujeitos a todo o tipo de contaminação.

Observa-se, por vezes, a combinação de fatores como: qualidade da água na rede disponível para o consumo humano, cobertura da rede de coleta de esgoto e interação entre redes de água e esgoto. Tais condições são exemplares de contextos em que os problemas de saúde aparecem e a sua identificação pode contribuir para orientar a implementação de políticas específicas e direcionadas.²¹

Realizou-se em Brasília a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (CNSA), em dezembro de 2009, sob a coordenação de três Ministérios: da Saúde, do Meio Ambiente e das Cidades, um evento integrado de discussões sobre a saúde e o ambiente. Participaram do evento

1107 delegados entre representantes de movimentos sociais da cidade; de trabalhadores formais e informais; de entidades profissionais, acadêmicas e de pesquisa; de organizações não governamentais; do poder público estadual e municipal, empenhados em buscar alternativas para a saúde ambiental.

Saneamento básico foi um dos temas centrais da conferência, como esclarece Leo Heller, citado por Machado,²² incluindo-se: abastecimento de água, esgoto, manejo de lixo e das águas da chuva e drenagem urbana e de vetores. O pesquisador aponta a precariedade do saneamento básico no Brasil ao referir que "há 12 milhões de pessoas sem água na zona urbana e 22 milhões na rural; 40 milhões de pessoas nas cidades sem sistemas de esgoto, baixa proporção de esgotos tratados, coleta de lixo precária, e catadores de lixo nos locais de destino final".

Na oportunidade discutiram-se, ainda, "práticas de produção e de consumo sustentável", cujo produto final consistiu na formulação de diretrizes e estratégias a serem consideradas na construção de uma "política integrada para a redução de riscos à saúde pela melhoria da condição de vida da população, bem como pela diminuição de danos ao meio ambiente".²²

Naquela conferência, dois compromissos foram lançados pelo governo federal para as áreas de saneamento e da qualidade do ar: o Compromisso pelo Meio Ambiente, Saúde e Saneamento Básico e o Compromisso pela Qualidade do Ar e Saúde Ambiental. Este último aponta para a construção do Plano Nacional de Qualidade do Ar (PNOA) cujo objetivo é "integrar políticas públicas e reduzir as concentrações de contaminantes na atmosfera para assegurar a melhoria da qualidade do ar e a proteção à saúde, compatibilizando metas de qualidade do ar e desenvolvimento econômico".²²

Iniciativas de projetos como o Atlas Água Brasil (<http://www.aguabrasil.icict.fiocruz.br/>),²³ o Observatório de Clima e Saúde (<http://www.climasaude.icict.fiocruz.br/>),²⁴ e o Mapa da Injustiça Ambiental e Saúde (<http://www.confliotoambiental.icict.fiocruz.br/>),²⁵ em suas propostas de qualificar o monitoramento de indicadores de saúde, vêm apresentando importante contribuição à análise

dos problemas locais e nacionais "relacionados à qualidade da água, saneamento e saúde" e das doenças relacionadas ao meio ambiente e ao clima.²¹

Ao analisar a recente proliferação dessas experiências, Lanes, citado por Dominguez,²¹ ressalta que "os observatórios são uma interpretação da realidade" que pode subsidiar a elaboração de políticas públicas para os recursos hídricos e o saneamento, reduzindo os riscos à saúde humana e ao nosso ambiente.

5- A POLÍTICA NACIONAL DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

Resultantes do atual modelo de desenvolvimento, que estimula o consumismo, e da frágil intervenção do Estado na responsabilização dos governos locais, indústrias e consumidores, o destino e o tratamento inadequados do lixo propiciam a contaminação da atmosfera (sua queima), do solo e lençóis freáticos e mananciais (pelo chorume), a proliferação de vetores (ratos, moscas, baratas, mosquitos etc), o aparecimento de doenças e o risco de contaminação dos catadores de lixo nos resíduos dos serviços de saúde.²¹

Dos municípios brasileiros, 50,8% ainda despejam resíduos a céu aberto, o que evidencia um problema grave que afeta diretamente a saúde das pessoas e do ambiente – é o que indica a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB).²⁰

Nesse cenário, após longo período tramitando no Congresso Nacional e transpondo interesses de mercado, foi instituída a Política Nacional dos Resíduos Sólidos (PNRS), disposta na Lei nº 12.305, 02 de agosto de 2010, e regulamentada pelo Decreto Nº 7.404, 23 de dezembro de 2010,²⁶ que delibera que até o ano de 2015 o poder público deverá realizar coleta seletiva de lixo e dar destinação adequada aos resíduos em aterros sanitários.

Assim é que, embora historicamente se constitua em um dos princípios fundamentais da Política Federal de Saneamento Básico anteriormente analisada, "o adequado manejo dos resíduos sólidos para a promoção da saúde pública e do meio ambiente",¹⁹ passou a ser abordado em uma política específica, a

PNRS.

Kligerman, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), explica em entrevista a Machado²⁷ que a PNRS aponta mudança nos padrões de produção e consumo pela prática dos 3Rs - redução, reutilização e reaproveitamento dos resíduos - e prevê "a participação de cooperativas e outras associações formais dos catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis constituídas por pessoas físicas de baixa renda", a "responsabilidade compartilhada" pelo ciclo de vida dos produtos e a "logística reversa"²⁶ que responsabiliza o fabricante do resíduo sólido pelo seu descarte.

Conforme o disposto no Art. 1º de sua norma, a PNRS demanda multissetorialidade, porquanto integra a Política Nacional do Meio Ambiente e articula-se com as diretrizes nacionais para o saneamento básico, com a Política Federal de Saneamento Básico¹⁹ e com a Política Nacional de Educação Ambiental, regulada pela Lei nº 9.795, 27 de abril de 1999.

Reconhece-se que a implementação da PNRS gerará impactos e custos aos municípios e estados brasileiros que anteriormente não dispunham de legislação específica e subestimavam, de forma irresponsável, a importância do destino e do tratamento do lixo urbano. Para o setor privado, redundará em custos relevantes; enquanto coloca à sociedade o desafio de reduzir o consumo e separar seletivamente o que descarta.

Esse conjunto de atores, se empenhados no alcance das metas propostas na Política, conjugarão responsabilidade social e ambiental e promoverão significativa contribuição para a melhoria ambiental e da saúde humana.

CONCLUSÃO

Conclui-se pela importância da multissetorialidade na formulação e implementação de políticas públicas relacionadas à saúde e ao meio ambiente, visando à construção de um novo padrão de desenvolvimento brasileiro.

Um aspecto identificado como relevante nas políticas desenvolvimentistas de saúde e meio

ambiente analisadas, é que contemplam ações interdisciplinares, dado a multicausalidade e a complexidade dos problemas envolvidos. Uma vez que os problemas são multicausais, requerem soluções na forma de ações intersetoriais integradas que contemplem essas causas.

Para tanto, mais vontade política que econômica permitiria ao Estado identificar necessidades sociais e ambientais, fortalecer o exercício da cidadania e do controle social e tornar o ciclo das políticas de saúde e ambiente uma ação de todos em prol de um novo padrão de desenvolvimento brasileiro.

As políticas de promoção e prevenção da saúde retroalimentam as de desenvolvimento sustentável e essas reforçam as primeiras, evidenciando que as temáticas da saúde e do meio ambiente são indissociáveis no campo da saúde coletiva e ambiental na produção da qualidade de vida.

Este artigo é isento de conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Resolução nº 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.
Disponível em:
<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html> Acesso em: 13/03/2015
2. Garcia R. Interdisciplinaridad y Sistemas Complejos. In: Leff, E (Org). Ciencias Sociales y Formacion Ambiental. Barcelona: Gedisa, Unam; 1994. p. 32-48.
3. Vincent A. Ideologias Políticas Modernas - Ecologismo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1995.
4. Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento: Nosso Futuro Comum (Relatório Brundland). Rio de Janeiro: FGV; 1988.
5. Augusto LG da S. Saúde e Vigilância Ambiental: um tema em construção. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2003; 12(4):177-187.
6. Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. 20. Ed. São Paulo: Cortez; 1996.

7. Dicionário Global Escolar Silveira Bueno da Língua Portuguesa. 3 ed. São Paulo: Global; 2009.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Determinantes ambientais e sociais da saúde. Washington, DC:OPAS, 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. - 3. Ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. D.O.U., Seção 1, p.138, de 31/03/2006.
10. Pinell P. Análise Sociológica das Políticas de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
11. Brasil. Presidência da República. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
12. Brasil: Uma estratégia inovadora alavancada pela renda/Escritório da Organização Internacional do Trabalho, Instituto Internacional de Estudos do Trabalho. Genebra:OIT; 2011.
13. Campos FI. Ciência Política: Introdução à Teoria de Estado. Goiânia: Ed.Vieira; 2005.
14. Gervás J, Fernández MP. Cómo construir una Atención Primaria fuerte en Brasil?. OPAS [Internet].2011. Disponível em: <http://www.equipoceca.org/organizacion-de-servicios/%C2%BF%20como-construir-una-atencion-primaria-fuerte-en-brasil/>. Acesso em: 30/08/2013
15. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Rev Med Minas Gerais. 2008; 18(4 Supl 4): S3-S11.
16. Lavras CCC. Descentralização e estruturação de redes regionais de atenção à saúde no SUS. In: IBANEZ, P (Org). Política e Gestão Pública em Saúde. São Paulo: Ed. HUCITEC; 2011.
17. Brasil. Presidência da República. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF; 1990. Seção 1. p. 18055
18. Malta DC, Castro AM, Gosch CS, et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. Epidemiol. Serv. Saúde . 2009.
19. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.445 de 05 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF; 2007.
20. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2008. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico - PNSB 2008. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pnsb2008/PNSB_2008.pdf Acesso em: 13/03/2014
21. Dominguez B. Informações confiáveis sobre a qualidade dos recursos hídricos. RADIS comunicação em saúde. 2011; 106:18-19.
22. Machado K. Qualidade de vida na cidade, no campo e na floresta. RADIS comunicação em saúde. 2010; 91: 8-13. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
23. Fiocruz. Atlas Água Brasil. Fiocruz/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). Rio de Janeiro: Fiocruz [Internet]. 2010. Disponível em: <http://www.aguabrasil.icict.fiocruz.br/> Acesso em: 12/03/2015
24. Fiocruz. Observatório de Clima e Saúde. Fiocruz/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). Rio de Janeiro: Fiocruz [Internet]. 2011. Disponível em: <http://www.climasaude.icict.fiocruz.br/> Acesso em: 12/03/2015
25. Fiocruz. Mapa da Injustiça Ambiental e Saúde (Fiocruz/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). Rio de Janeiro: Fiocruz [Internet]. 2010. Disponível em: <http://www.conflitoambiental.icict.fiocruz.br/> Acesso em: 12/03/2015
26. Brasil. Presidência da República. Decreto Nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010. Regulamenta a Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, que instituiu a Política Nacional dos Resíduos Sólidos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2010 dez. 23.
27. Machado K. O 'primo pobre' do saneamento básico. RADIS comunicação em saúde. 2011; 102: 8-14. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.